

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit

eines

Gesetzes über die Einführung einer
bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Zusammenfassung

Die Krankenhäuser begrüßen das Vorhaben der Bundesregierung, die Pflegeassistentenausbildung durch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz zu harmonisieren. Eine solche bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung muss jedoch folgende Anforderungen erfüllen:

- Die bundeseinheitliche Assistentenausbildung muss ein eigenständiges, abgeschlossenes Berufsbild mit eigenen Kompetenzen sein.
- Es bedarf einer Durchlässigkeit und Anrechenbarkeit im Hinblick auf die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachperson nach PflBG.
- Es muss ein niedrigschwelliger Zugang zur neuen Pflegeassistentenausbildung gewährleistet werden. Die Krankenhäuser befürworten daher eine 12-monatige Dauer der Pflegeassistentenausbildung.

Allgemeiner Teil

Der vorliegende Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (PflAssEinfG) hat das Potenzial, die Ausbildung des Pflegeassistentenberufs bzw. des Pflegehilfieberufs für die stationäre Patientenversorgung im Krankenhaus spürbar zu verbessern. Das Arbeitspensum der direkten pflegerischen Versorgung im stationären Setting ist bereits heute sehr hoch. Der Fachkräftemangel ist dabei deutlich spürbar. In Zukunft könnte es noch länger dauern, Personal zu finden. Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf wird nach Angaben der Bundesregierung in den kommenden drei Jahrzehnten um rund 1,8 Millionen auf rund 6,8 Millionen steigen. In der Folge rechnet das Statistische Bundesamt damit, dass bis dahin zwischen 280.000 und 690.000 Pflegekräfte fehlen werden. Die Pflege in der direkten Patientenversorgung ist essentieller Bestandteil des Krankenhausalltag. Der Fokus zur Unterstützung in den regulären pflegerischen Aufgaben liegt dabei vor allem bei Pflegeassistentenkräften bzw. Pflegehilfskräften.

Derzeit gibt es bundesweit 27 verschiedene Ausbildungen in der Pflegehilfe und Pflegeassistenz, welche sich sogar teilweise in der Dauer unterscheiden. Die Neuregelung soll die bisher landesrechtlich geregelte Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildungen ablösen. Ziel des PflAssEinfG ist es, ein bundesweit eigenständiges, einheitliches und generalistisches Berufsprofil für die Pflegeassistenz zu schaffen, wodurch einheitliche Standards sichergestellt werden. Zudem soll die neue Ausbildungsordnung dazu beitragen, die beiden Berufsbilder attraktiver zu gestalten, um mehr Nachwuchs zu generieren. Die Krankenhäuser begrüßen daher den vorliegenden Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Soziales, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Mit der Neuregelung sollen Durchlässigkeit und Mobilität im Rahmen der Ausbildung gewährleistet werden. Absolventinnen und Absolventen haben die Möglichkeit, deutschlandweit in allen

Versorgungsbereichen in der Pflege zu arbeiten. Das BMFSFJ und das BMG sichern mit dem Gesetzentwurf zu, dass Pflegefachassistenzpersonen zukünftig vermehrt Aufgaben durchführen können, die heute noch teilweise von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Dies soll für effizienteren Personaleinsatz sorgen.

Der Referentenentwurf umfasst nicht nur die Pflegeassistentenausbildung, sondern auch die Rahmenbedingungen für eine alternative zwölfmonatige Pflegehilfeausbildung, die zur Berufsbezeichnung Pflegehelferin, Pflegehelfer oder Pflegehilfsperson führen soll. Die Ausbildungszeit beträgt hier in Vollzeit 12 Monate und in Teilzeit 24 Monate und umfasst ein reduziertes Kompetenzprofil. Die abschließende Entscheidung, welche Ausbildung hinsichtlich Ausbildungsdauer und den dazugehörigen Ausbildungsregelungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren weiterverfolgt wird, soll nach den Rückmeldungen der Verbände im weiteren Abstimmungsprozess entschieden werden.

Die Entscheidung über die Einführung einer 18-monatigen Pflegeassistentenausbildung oder die Einführung einer 12-monatigen Pflegehilfeausbildung anhand der Rückmeldungen der Verbände im Abstimmungsprozess zu treffen, hinterfragen die Krankenhäuser kritisch. Die hier vorgeschlagenen Ausbildungsordnungen betreffen primär die stationäre Versorgung in Krankenhäusern. Die Krankenhäuser befürworten ausdrücklich eine 12-monatige Ausbildungsdauer und regen an, auch eine solche 12-monatige Ausbildung als Pflegeassistentenausbildung zu bezeichnen.

Die Krankenhäuser haben bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass vor allem im Pflegeberuf attraktivere Rahmenbedingungen den Fachkräftemangel wirksam reduzieren können. Die Krankenhäuser unterstützen die im Referentenentwurf versprochene Durchlässigkeit im Rahmen der Ausbildung. Diese Durchlässigkeit, welche eine Weiterqualifikation zur Pflegefachperson im Anschluss ermöglicht, ist von großer Bedeutung, damit das neue bundesweit einheitlich vorgesehene Berufsbild attraktiv ist und berufliche Weiterentwicklungsperspektiven bietet.

Gleichwohl weist der Referentenentwurf an einigen Stellen Nachbesserungsbedarf auf, der im Folgenden detailliert aufgeführt ist.

Detailbewertung ausgewählter Maßnahmen

Artikel 1 Gesetz über die bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung [alternativ: Pflegehilfeausbildung] (Pflegeassistentengesetz – PflAssG [alternativ: Pflegehilfegesetz – PflHilfG])

§ 1 Führen der Berufsbezeichnung

Wer die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“, „Pflegefachassistent“ oder „Pflegefachassistentenperson“ [alternativ: „Pflegehelferin“, „Pflegehelfer“ oder „Pflegehilfeperson“] führen will, bedarf der Erlaubnis.

Die Berufsbezeichnung sollte potenzielle Bewerberinnen und Bewerber positiv ansprechen. Der Begriff der Pflegeassistenten könnte von den meisten Menschen als moderner empfunden werden. Dagegen ist die Pflegehilfe mittlerweile überholt und könnte auf mögliche Bewerberinnen und Bewerber abschreckend wirken, da die Bezeichnung eher auf ungelernte Tätigkeiten hindeutet. Eine 12-monatige Ausbildungsdauer könnte auch für Pflegeassistentenkräfte vorgesehen werden. Auf den Begriff der Fachassistenten, wie er teilweise im Referentenentwurf und z. B. in NRW verwendet wird, sollte eher verzichtet werden, da er eine längere Ausbildungsdauer nahelegen könnte.

§ 4 Ausbildungsziele

Die Ausbildungsziele beschreiben die Kompetenzen, die bei der Ausbildung vermittelt und bei Erreichen des Berufsabschlusses vorausgesetzt werden können. Bei Personen mit diesem Berufsabschluss kann davon ausgegangen werden, dass die als Ausbildungsziele genannten Kompetenzen vorhanden sind. Der Formulierung der Ausbildungsziele kommt damit große Bedeutung zu.

Bei den Ausbildungszielen werden im Entwurf in § 4 Absatz 3 die alternativ vorgesehenen Ziffern offenbar nur bei einer 18-monatigen Ausbildung als erreichbar angesehen. Die Zuordnungen sind angesichts der vorliegenden Ausbildungserfahrungen und der Pflegepraxis in vielen Bundesländern sachlich nicht gerechtfertigt.

Zu § 4 Abs. 3 Nr. 1a) – Unterstützung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege

Die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs und die Planung sind Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG. Eine eigenverantwortliche (Teil-)Übernahme durch Nichtfachkräfte ist unzulässig. Die Begründung konkretisiert nicht näher, was unter einer Unterstützung zu verstehen ist.

Im Versorgungsalltag in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind selbstverständlich auch Assistenzkräfte bei der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs beteiligt und tragen damit zu den Grundlagen der Pflegeplanung bei. Sie übernehmen hierbei allerdings mitwirkende und zuarbeitende Aufgaben unter Weisung der Pflegefachkraft – insbesondere durch das Liefern von Beobachtungen und Daten, auf deren Grundlage die Fachkraft über das weitere Vorgehen entscheidet. Die unter Buchstabe a) genannten Unterstützungsaufgaben haben damit erhebliche Schnittmengen mit der Dokumentation und gezielter Informationsweitergabe nach Buchstabe c), so dass die beiden Aufgabenkreise im Zusammenhang zu sehen sind.

Der Aspekt der Mitwirkung bei Pflegebedarfserhebung und der Pflegeplanung sollte daher in enger Verbindung mit der Dokumentation stehen und der Aspekt der mitwirkenden Rolle im Wortlaut direkt hervorgehoben werden. Ausbildungsziel ist demnach auch, ein Verständnis für den Gesamtprozess und die zuarbeitende Rolle der Pflegeassistenten zu erreichen.

Änderungsvorschlag:

§ 4 Abs. 3 Nr. 1 Buchstaben a) bis c) werden wie folgt geändert:

e)a) Durchführung körpernaher Pfl egetätigkeiten

b) Selbständige Dokumentation der selbst durchgeführten Tätigkeiten, der selbst erhobenen pflegebezogenen Daten und Beobachtungen, Fortschreibung des Pflegeberichts und gezielte Informationsweitergabe

c) unterstützende Mitwirkung bei der Erhebung des individuellen Pflegebedarfs und der Pflegeplanung im Pflegeprozess

Zu § 4 Abs. 3 Nr. 1d) – Beteiligung an der Evaluation des Pflegeprozesses durch eine aussagekräftige Dokumentation und weitere praxisorientierte Instrumente

Auch die Evaluation der Qualität der Pflege ist Vorbehaltsaufgabe der Pflegefachkräfte nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 PflBG. Eine selbständige Durchführung kann nur durch eine Pflegefachkraft erfolgen. Die Regelung einer „Beteiligung“ schafft Unklarheiten hinsichtlich der Verantwortungsbereiche, da eine eigenständige Teilübernahme ebenfalls möglich erscheint. Es wird zudem nicht näher konkretisiert, was weitere praxisorientierte Instrumente sein sollen. Die Dokumentation durchgeführter Maßnahmen und selbst erhobener Daten wird bereits durch Nr. 1 Buchstabe c) als Ausbildungsziel geregelt.

Änderungsvorschlag:

§ 4 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe d) ist ersatzlos zu streichen.

Zu § 4 Abs. 3 Nr. 1h) – Durchführung rehabilitativer Pflegemaßnahmen

Vorbeugende und rehabilitative Maßnahmen sollen durch Assistenzkräfte unterstützt werden können. Dies kann auch in einem Ausbildungsziel in Buchstabe f) zusammengefasst werden.

Änderungsvorschlag:

§ 4 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe f) wird wie folgt ergänzt:

f) Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen (zum Beispiel Prophylaxen) **sowie rehabilitativer Maßnahmen**

Zu § 4 Abs. 3 Nr. 1j) – Begleitung von Menschen in palliativen Situationen

Die Begleitung von Menschen in palliativen Situationen ist eine komplexe Aufgabe, die Pflegefachkräften zuzuordnen ist. Die Rolle der Pflegeassistenz kann hier unterstützend sein, eine selbstständige Durchführung ist aber zu weitgehend. Die Formulierung des Kompetenzziels muss daher enger gefasst werden.

Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe j) wird wie folgt geändert:

j) „**Unterstützung bei der** Begleitung von Menschen in palliativen und in der letzten Lebensphase“

Zu § 4 Abs. 3 Nr. 2 – Ärztlich angeordnete Maßnahmen

Der Referentenentwurf beinhaltet zwei Regelungsalternativen für ärztlich angeordnete Maßnahmen, die Pflegeassistenz- bzw. Pflegehilfskräfte durchführen können sollen, und hinterlegt diese in der Begründung mit praktischen Beispielen:

- 12 Monate: einfache Maßnahmen, wie Blutdruckmessen, Pulsmessen, Blutzuckermessen, Wiegen, Messen der Körpertemperatur.
- 18 Monate: geeignete Maßnahmen, zu denen zusätzlich auch subkutane Injektionen, Medikamentengabe, Anlage von Kompressionsstrümpfen, Sauerstoffgabe zählen.

Diese Aufteilung entspricht nicht der Versorgungsrealität. Das Bundessozialgericht zählt zu den einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege, die auch von Laien ohne jede medizinische Vorkenntnisse erbracht werden können, beispielhaft regelmäßig „die Gabe von Tabletten nach ärztlicher Anweisung, das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts, das Anziehen von Thrombosestrümpfen, das An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände, das Einreiben

mit Salben (soweit es sich nicht um schwierige Wundversorgung handelt), die Verabreichung von Bädern“ (siehe BSGE 118, 122 = SozR 4-2500 § 37 Nr. 13, Rdnr. 31).

Die für eine 18-monatige Ausbildung beispielhaft genannten, „geeigneten“ Tätigkeiten werden schon heute zum Beispiel im Rahmen der ambulanten häuslichen Pflege auf Basis bestehender einjähriger Ausbildungen erbracht und abgerechnet. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind im Rahmen einer einjährigen Ausbildung vermittelbar, wie bereits verschiedene bestehende Ausbildungen im Bundesgebiet zeigen. Davon unbenommen bleibt der allgemeine Vorbehalt, der sich auch im Einleitungssatz des Absatzes 3 findet, dass in komplexen Pflegesituationen eine Fachkraft hinzuzuziehen ist. Ausbildungsziel ist daher auch die Vermittlung der Vornahme einer Einschätzung, wann eine komplexe Situation vorliegt.

Zudem begrüßen es die Krankenhäuser, wenn bereits jetzt berücksichtigt würde, dass in Zukunft auch Pflegefachpersonen anstelle des Arztes anordnungsberechtigt sein werden.

Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 3 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

(ärztlich) angeordnete, zur Übertragung geeignete **diagnostische und therapeutische** Maßnahmen nach Übertragung durch die Ärztin oder den Arzt oder **(Weiter-)**Übertragung durch die Pflegefachperson eigenständig durchzuführen,

Zu § 4 Abs. 3 Nr. 3 – intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit

Die im Referentenentwurf vorgesehene Beschränkung der Kompetenzvermittlung an eine Pflegeassistenz auf eine intraprofessionelle Kommunikation im Team ist ebenfalls realitätsfern. Eine Pflegeassistenz muss aufgrund des Aufgabenprofils fähig sein, selbst Nachfragen z. B. beim Arzt oder in der Apotheke zu stellen. Diese Kompetenz erhalten Pflegeassistenzkräfte bereits heute auf der Grundlage von einjährigen Ausbildungen.

Die Krankenhäuser regen zudem an, den vorgesehenen Personenkreis um die betroffene Person und ihr Umfeld zu erweitern. Daher schlagen die Krankenhäuser vor, die Formulierung aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegefachassistenz in Nordrhein-Westfalen zu übernehmen, da dieser offener formuliert ist und auch die Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit den zu pflegenden Personen umfasst.

Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 3 Nr. 3 wird wie folgt geändert:

~~intra- und interprofessionell [alternativ: intraprofessionell] zu kommunizieren und effektiv im Pflegeteam und mit anderen Berufsgruppen [alternativ streichen] zusammenzuarbeiten~~
Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit allen am Prozess beteiligten Personen und Berufsgruppen.

§ 5 Abs. 1 Dauer der Ausbildung

Die Dauer der Ausbildung ist neben der verschiedenen Definition der Kompetenzen der zentrale Faktor, an denen sich die Berufsbilder der Pflegeassistenz und Pflegehilfe unterscheiden. Der Entwurf stellt 18 Monate und 12 Monate zur Diskussion. Eine längere Ausbildung über 18 Monate ermöglicht entweder den Erwerb von zusätzlichen bzw. vertieften Kompetenzen oder mehr Zeit für das Lernen. Die vorgeschlagenen inhaltlichen Unterschiede zwischen einer 18-monatigen Assistenz- und einer 12-monatigen Hilfeausbildung sind – wie in der Stellungnahme zu § 4 dargestellt – nicht überzeugend. Mehr Zeit für eine Vertiefung oder zum Lernen ist grundsätzlich positiv.

Für eine Assistenzausbildung von 12 Monaten sprechen allerdings folgende gewichtige Gründe:

1. Niedrigschwelliger Zugang/Attraktivität der Ausbildung

Das zentrale Argument für eine 12-monatige Ausbildung ist die Niedrigschwelligkeit und Attraktivität einer einjährigen Ausbildung. Die Chancen auf eine ausreichende Zahl an Bewerberinnen und Bewerbern werden dadurch deutlich erhöht.

Für viele Menschen ist eine einjährige Ausbildung, die einen schnellen Berufseinstieg mit gutem Einkommen ermöglicht, attraktiv. Rückmeldungen aus den Krankenhäusern belegen, dass es wesentlich einfacher ist, Personen für eine einjährige Ausbildung zu gewinnen als für eine längere Ausbildung. Dies gilt für junge Menschen und ebenso für ältere Personen, die sich beruflich verändern und aufgrund der demographischen Entwicklung für die Personalausstattung eine wichtige Rolle spielen.

§ 11 Abs. 1 Nr. 2 PflAssEinfG sieht für Personen mit zwei Jahren Vollzeittätigkeit in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit einer Verkürzung der Ausbildung um bis zu sechs Monate vor. Grundsätzlich ist diese Möglichkeit positiv zu bewerten. Vermutlich wird es aber als Folge des kompetenzbasierten der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann ein Spiralcurriculum und nicht ein modulares Curriculum geben, bei dem konkrete Module durch die Praxiserfahrung ersetzt werden könnten. Daher erscheint eine Verkürzung auf 12 Monate nur dann sinnvoll umsetzbar, wenn eigene Klassen mit einem eigenen einjährigen Curriculum ausgebildet werden würden. Hierfür würden jedoch die vorhandenen Ausbildungsressourcen in der Fläche regelmäßig nicht ausreichen, da kleinere Schulen nur ein Modell anbieten können.

Für Menschen, die aus dem Ausland für eine Ausbildung gewonnen werden, ist die Dauer von 12 Monaten ebenfalls ein sehr wichtiges Entscheidungskriterium. Eine kurze Gesamtqualifizierungsdauer steigert die Attraktivität der Ausbildung und Tätigkeit in Deutschland.

2. Knappe Ausbildungsressourcen

Angesichts der demographischen Entwicklung müssen die vorhandenen Ausbildungsressourcen optimal genutzt werden. Es besteht bereits jetzt ein ausbildungslimitierender Mangel an Lehrkräften für die Pflege, der u. a. demographiebedingt in den nächsten Jahren sehr stark zunehmen wird.

Es ist zu beachten, dass die meisten Assistenz- und Hilfeausbildungen derzeit nach einem einjährigen Curriculum durchgeführt werden. Dies entspricht dem Standard der bevölkerungsreichsten und ausbildungsstärksten Flächenländer Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg. Eine Verlängerung der Ausbildung wird insbesondere aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen zu einer weiteren Reduzierung der Ausbildungskapazitäten führen. Auch die Krankenhäuser in Bundesländern, die derzeit noch längere Ausbildungsprogramme anbieten, betrachten eine effizient ausgestaltete einjährige Ausbildung als eine praktikable Lösung.

Darüber hinaus können die Ausbildungskapazitäten insgesamt so stärker gesteigert werden und es stünde schneller mehr Personal in den Krankenhäusern zur Verfügung. Bei einer 12-monatigen Ausbildung kann eine Lehrkraft in drei Jahren drei Klassen unterrichten, bei einer 18-monatigen Ausbildung hingegen nur zwei Klassen (Faktor 1,5). Selbst, wenn in einer einjährigen Ausbildung ein hoher Anteil an praktischem Unterricht in Kleingruppen vorgesehen ist, was für eine bessere Kompetenzvermittlung generell empfehlenswert wäre, bliebe immer noch ein Faktor von 1:4 oder 1:3 bestehen. Der gleiche Effekt gilt auch für die praktische Ausbildung. Die Anzahl der Praxisanleiter ist trotz laufender Qualifizierungen und Bemühungen der Träger der praktischen Ausbildung begrenzt.

3. Organisatorische Probleme bei einer 18-monatigen Ausbildung

Viele Schulen können pro Jahr nur einen Ausbildungsbeginn anbieten. Ein Leerstand der Schule für ein halbes Jahr ist angesichts des vorhandenen Personals, das weiter zu bezahlen ist, keine Option. Damit müssten die Ausbildungen bei Schulen mit nur einer Klasse alternierend im Herbst und im Frühjahr beginnen (z. B. im Herbst 2027 und dann wieder im Frühjahr 2029). Dies sorgt für eine schlechte Planbarkeit und geringe Nachvollziehbarkeit für Bewerberinnen und Bewerber. Vor allem für Interessierte in einer strukturell schwachen Region ist dies keine zufriedenstellende Option, weil sie ggf. lange auf den Start ihrer Ausbildung an einer der wenigen Schulen warten müssten. Das Problem alternierender Ausbildungsbeginne erschwert auch die Planung und Sicherstellung der Praxiseinsätze, die mit den Kooperationspartnern in der Praxis zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann abgestimmt werden müssen. Zudem wird bei einem alternierenden Ausbildungsbeginn sehr oft kein nahtloser Anschluss an eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann möglich sein. Der nahtlose Übergang ist besonders wichtig für Personen, die eine Assistenzausbildung absolvieren, um Zugang zur Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann zu erhalten - insbesondere dann, wenn sie aus dem Ausland für die Ausbildung angeworben werden.

Bewertung

Die Krankenhäuser befürworten eine Pflegeassistentenausbildung mit einer Dauer von 12 Monaten. Inhalt der Pflegeassistentenausbildung sollen die in §4 genannten Ausbildungsziele zur Pflegeassistentenausbildung sein.

§ 5 Abs. 3 – Struktur der Ausbildung – Zahl der Pflichteinsätze

Im Gesetzentwurf sind im Rahmen der geplanten Ausbildungen insgesamt drei Pflichteinsätze vorgesehen:

- allgemeine Akutpflege im Krankenhaus
- allgemeine Langzeitpflege in einer stationären Pflegeeinrichtung
- ambulante Akut- und Langzeitpflege in einem ambulanten Pflegedienst

Die bereits gesammelten Erfahrungen aus der generalistischen Pflegeausbildung zeigen, dass die mehrfachen Wechsel zwischen den Einsatzstationen für die Auszubildenden anspruchsvoll sind und auch die Identifikation mit dem Träger der praktischen Ausbildung verringern können. Es gilt daher sorgfältig abzuwägen, inwiefern diese Herausforderungen auf die deutlich kürzere Assistentenausbildung übertragen werden sollten. Bei den Auszubildenden in der Assistentenausbildung handelt es sich überwiegend um Personen, die von einem konstanten Lernumfeld und Einübung erheblich profitieren.

Bei drei Pflichteinsätzen steigt der organisatorische Aufwand bzw. Koordinierungsaufwand erheblich – anders als bei nur zwei Pflichteinsätzen, die schon heute in den meisten Hilfe- und Assistentenausbildungen Standard sind. Die Beschränkung auf zwei Einsätze stellt auch kein Hemmnis für die Anschlussfähigkeit an eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann dar. Bei einem Einstieg in das zweite Jahr der Ausbildung können bei Anrechnung der zwei Pflichteinsätze alle erforderlichen Einsätze berücksichtigt werden.

Andererseits spricht vor dem Hintergrund der notwendigen horizontalen Durchlässigkeit der Pflegeassistentenkräfte zwischen den verschiedenen Pflegebereichen auch einiges für die Absolvierung von drei Einsatzbereichen. Für einen nicht unterheblichen Anteil von Pflegeassistentenkräften wird dieser Berufsabschluss auch längerfristig die berufliche Karriere in der Pflege bestimmen. Denkbar wäre beispielsweise, dass der Umfang der praktischen Ausbildung in den auswärtigen Pflichteinsätzen dann geringer ausfällt.

Bewertung

Die Krankenhäuser fordern eine genaue Abwägung bei der Anzahl der Pflichteinsätze. Wie dargelegt, existieren nachvollziehbare Argumente für nur zwei Pflichteinsätze. Sofern drei Pflichteinsätze vorgesehen werden, sollte der Umfang der Pflichteinsätze so gestaltet werden, dass der überwiegende Anteil beim Träger der Ausbildung verbracht wird.

§ 6 Durchführung der praktischen Ausbildung

Ein Einsatz, der kein Pflichteinsatz ist, kann auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden. Es bleibt dabei jedoch unklar, welche Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes geeignet sind. Hier bedarf es einer genaueren Definition.

Darüber hinaus definiert § 6 Absatz 3, wann eine Einrichtung zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung geeignet ist. Hierbei soll die Einrichtung auch ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu Pflegefachkräften und Pflegefachassistenzkräften gewährleisten. Wann genau dieses Verhältnis angemessen ist, bleibt offen. Eine genaue Definition ist hierfür dringend erforderlich.

Änderungsvorschlag

§ 6 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

Die Geeignetheit von Einrichtungen nach den Absätzen 1 und 2 [alternativ streichen] zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung bestimmt sich nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen, wobei ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann, Pflegefachkräften–Pflegefachpersonen und Pflegefachassistenzkräften [alternativ: Pflegehilfskräften] gewährleistet sein muss. Die zuständige Landesbehörde kann im Falle von Rechtsverstößen einer Einrichtung die Durchführung der Ausbildung untersagen.

§ 8 – Mindestanforderungen an Pflegeschulen

Auch künftig muss es, wie bislang, eine eigene Schulzulassung für Pflegeassistenzschulen geben, für die andere Anforderungen gelten können, als bei für die Pflegeschulen für die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann nach dem Pflegeberufgesetz.

Forderung:

Es sollte eine eigene Bezeichnung aufgenommen werden, z. B. Schule für generalistische Pflegeassistenz.

Zu § 8 Abs. 1 und 3 - Mindestanforderungen an Qualifikation des Lehrpersonals

Der Entwurf sieht analog zu § 9 Abs. 2 PflBG bei der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann das Erfordernis eines insbesondere pflegepädagogischen Hochschulabschlusses auf Masterniveau vor. Dies ist fachlich durchaus wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Außerdem kann diese Anforderung zu einem wesentlichen Hemmfaktor für den Aufbau der dringend benötigten zusätzlichen Ausbildungskapazitäten werden.

Derzeit gelten in den Ländern sehr unterschiedliche Regelungen und ein Bachelorabschluss ist noch kein durchgängiger Standard für Lehrkräfte. In Bundesländern mit einem geringen pädagogischen Studienangebot wird es bereits für die Schulen in der Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann schwierig sein, ausreichend neu qualifizierte Lehrkräfte mit einem insbesondere pädagogischen Masterabschluss vorzuweisen, wenn in diesem Bereich die 10-jährige Übergangsfrist ausläuft. Der Bedarf an auf Masterniveau ausgebildeten pädagogischen Fachpersonen (auch für Leitungsfunktionen), der durch die Fortentwicklung nicht nur der Pflegeausbildung, sondern auch anderer Gesundheitsberufeausbildungen in den letzten Jahren generiert worden ist, kann in manchen Bundesländern mit den vorhandenen Kapazitäten nicht bedient werden.

Um nicht neue Belastungen und Engpässe zu schaffen, muss es nicht nur für einen 10-jährigen Übergangszeitraum, sondern vorerst unbefristet die Möglichkeit geben, dass ein Bachelor-Abschluss für die Lehrtätigkeit ausreichend ist.“

Änderungsvorschlag

Um den unterschiedlichen Gegebenheiten in den Bundesländern Rechnung zu tragen, sollte wie bei den Lehrkräften in der ATA-OTA-Ausbildung oder in den MT-Ausbildungen vorerst ein Bachelor-Niveau reichen und dauerhaft vom Bundesland zugelassen werden können.

§ 8 Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:

Sie können für die Lehrkräfte für die Durchführung des theoretischen Unterrichts nach Abs. 1 Nr. 2 ~~befristet bis zum 31. Dezember 2036~~ regeln, inwieweit die erforderliche Hochschulbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss.

§ 10 – Ausbildungszugang

Zusätzlich zum Zugang über den Hauptschulabschluss eröffnet der alternative Regelungsvorschlag der Schule die Möglichkeit, den Zugang bei positiver Bestehensprognose auch ohne diesen zu gewähren.

Diese Regelung in ist zu begrüßen, da sie Möglichkeiten für die Ausbildung weiterer Personengruppen eröffnet. Wichtig ist aber, dass der Ausbildungszugang nicht für jedermann gelten kann und dass es hierauf auch keinen Anspruch gibt. Den Schulen wäre geholfen, wenn ihnen zum Stellen der Prognose einheitliche Richtlinien oder sogar Musteraufgaben für eine Aufnahmeprüfung an die Hand gegeben werden. Wichtig erscheint auch, dass die Schule keine Aufnahmepflicht bei positiver Prognose hat, was durch die gegenwärtige Formulierung nahegelegt wird.

Änderungsvorschlag

§ 10 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Abweichend von Absatz 1 darf die Pflegeschule in begründeten Einzelfällen den Zugang zur Ausbildung auch dann gewähren, wenn ihr sachliche Gründe vorliegen, welche sie zu einer positiven Prognose führen, dass die Ausbildung von der auszubildenden Person erfolgreich abgeschlossen

werden kann. Das Bundesinstitut für Berufsbildung erarbeitet Empfehlungen zur Durchführung der Prognoseentscheidung. § 11 Abs. 1 Nr. 2 Pflegeberufegesetz bleibt unberührt.

§ 11 Abs. 1 - Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrung

Die neuen Verkürzungsmöglichkeiten nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 (bei mind. zwei Jahren Berufserfahrung in der Pflege im Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung) und nach Nr. 3 (festgestellte Kompetenzen) begrüßen die Krankenhäuser ausdrücklich. Diese Möglichkeiten entsprechen modernen (pädagogischen) Ansätzen mit dem Anspruch der Durchlässigkeit und der Berücksichtigung bereits erworbener Kompetenzen.

Es wird darauf hingewiesen, dass ein Konzept, wonach Berufserfahrene bei einer 18-monatigen Ausbildungszeit die Ausbildung regelhaft auf 12 Monate verkürzen können, eventuell nicht generell und flächenhaft mit geeigneten Angeboten umsetzbar sein wird (vgl. hierzu oben die Hinweise zu § 5 Abs. 1 - Dauer der Ausbildung).

§ 11 Abs. 2 – Verkürzung der Ausbildung auf einen Vorbereitungskurs

Die Ausbildung soll bei positiver Prognose der Schule durch die zuständige Behörde im praktischen Teil ganz und im Unterricht auf einen Vorbereitungskurs im Umfang von 320 Stunden verkürzbar sein, soweit es sich um Schulabbrecherinnen und -abbrecher in der Fachkraftausbildung nach dem zweiten Ausbildungsjahr oder um Personen mit fünf Jahren Vollzeitberufserfahrung in der Pflege in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen handelt.

Der grundsätzliche Ansatz einer Verkürzbarkeit der Ausbildung auf einen Vorbereitungskurs im Umfang von 320 Stunden begrüßen die Krankenhäuser in bestimmten Konstellationen. Die Vorschläge sind aber nicht ausreichend, um alle nachfolgend dargestellten Konstellationen abzudecken, bei denen sich die Frage stellt, wie Personen ohne Teilnahme an der regulären Assistenzausbildung das Pflegeassistentenexamen absolvieren können:

- im Zusammenhang mit der Fachkraftausbildung
 - (Abschichtendes) Absolvieren während der Fachkraftausbildung, die weiter besucht wird (a)
 - Absolvierung bei Abbruch der Fachkraftausbildung (b)
 - Absolvierung bei Nichtbestehen des Fachkraftexamens (c)

- als Möglichkeit für berufserfahrene Helfer ohne Abschluss, einen formalen Abschluss zu erwerben
 - „Externenexamen“, „Schulfremdenprüfung“ (d)

Im Detail gilt es, Folgendes zu bedenken:

Beschränkung der Berufserfahrung auf Berufstätigkeit in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Auch in anderen Einrichtungsformen können hinreichende praktische Erfahrung in der Pflege gesammelt werden. Dies gilt z. B. für die Behindertenhilfe, wenn die Einrichtung pflegebedürftige Personen mit Teilhabebedarf versorgt, oder in Rehabilitationskliniken mit einer einem Krankenhaus vergleichbaren Versorgung.

Beschränkung der Möglichkeit zum Anbieten eines Vorbereitungskurses auf Pflegeschulen

Sehr positiv an der Konzeption ist, dass eine Finanzierung des curricularen Vorbereitungskurses über den Ausbildungsfonds möglich wäre. Allerdings beschränkt dies das Angebot auf Pflegeschulen und lässt keine anderen Bildungsanbieter zu, welche die beschränkten Schulkapazitäten entlasten könnten. Hier bedarf es einer Zahlengrundlage, in welchem Umfang dies durch die Schulen selbst überhaupt leistbar ist, bevor eventuell mit guten Intentionen ein neuer Engpass geschaffen wird.

Zulassung von Abbrechern zum Vorbereitungskurs erst nach Ende des zweiten Jahrs der Fachkraftausbildung

Die Regelung in § 11 Abs. 2 Nr. 1, dass eine auf einen Vorbereitungskurs verkürzte Ausbildung nur Schulabbrechern im zweiten Jahr offenstehen soll, ist nicht akzeptabel. Eventuell sind mit dieser Regelung Abbrüche vor Ende des zweiten Jahres gemeint, denn nach zwei Jahren Fachkraftausbildung (womöglich sogar nach erfolglosem Ablegen des Fachkraftexamens) sind die theoretischen und praktischen Inhalte einer Assistenzausbildung „übererfüllt“. Personen dann noch verpflichtend in einen Vorbereitungskurs zu schicken, birgt ein hohes Risiko, dass sich diese Personen wegen der Frustration und wirtschaftlichen sowie ggf. aufenthaltsrechtlichen Problemen für einen Beruf außerhalb der Pflege entscheiden.

Abschluss während der Fachkraftausbildung

Wie früher in vielen Landesregelungen, müssen Personen in der Fachkraftausbildung die Möglichkeit haben, auf Antrag an der Assistenzprüfung teilzunehmen. Noch besser wäre es, wenn das Bestehen der Zwischenprüfung am Ende des zweiten Jahres der Fachkraftausbildung als Assistenzexamen anerkannt wird, was eine schriftliche, mündliche und praktische Prüfung voraussetzen würde. Der Erwerb des niedrigeren Abschlusses bringt nicht nur psychologische, sondern vor allem auch wirtschaftliche und ggf. aufenthaltsrechtliche Sicherheit für Schülerinnen und Schüler, bei denen es ungewiss ist, ob sie es durch das Fachkraftexamen schaffen.

Angesichts der demographischen Entwicklung wäre es grob fahrlässig, nicht alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um Personen, die bereits für das Tätigkeitsfeld der beruflichen Pflege gewonnen werden konnten, einen staatlich anerkannten Assistenzabschluss zu ermöglichen, falls die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann nicht erfolgreich abschließen können. Den betroffenen Auszubildenden muss ein einfacher, reibungsloser Weg zum Assistenzabschluss geboten werden, idealerweise ohne Wechsel zu einer anderen Schule.

Zielführend wäre, die Zwischenprüfung in der dreijährigen Ausbildung automatisch als staatlich anerkannten Assistenzabschluss auszugestalten.

Änderungsvorschlag

§ 11 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Die zuständige Behörde kann ~~auf Antrag~~, bei Vorliegen einer sachlich begründeten positiven Prognose der Schule hinsichtlich des erfolgreichen Abschlusses der Pflegeassistentenausbildung mit ~~Bestehen~~ der staatlichen Abschlussprüfung **auf Antrag** die Dauer der praktischen **Ausbildung** durch Anrechnung um den vollen Umfang und die Dauer des theoretischen und praktischen Unterrichts auf 320 Stunden (Vorbereitungskurs) verkürzen, wenn

1. eine Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz erst nach vor dem Ende des zweiten Ausbildungsjahres abgebrochen wurde und der Nachweis vorliegt, dass die Ausbildung bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt, oder

2. eine mindestens 60 Monate dauernde praktische Vollzeittätigkeit in der Pflege in einer oder mehreren Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 oder eine mindestens 90 Monate dauernde praktische Teilzeittätigkeit in der Pflege im Umfang von mindestens 50 Prozent der regelmäßigen Vollzeittätigkeit in einer oder mehreren Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 und der Nachweis vorliegt, dass das Ende der Vollzeit- oder der Teilzeittätigkeit bei Antragstellung nicht länger als 36 Monate zurückliegt. **Einer Tätigkeit in der Pflege in Einrichtungen nach § 6 Abs. 1 gleich steht eine Tätigkeit in der Pflege in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe nach § 125 SGB IX oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, in der eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt.**

3. Wer eine Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz begonnen hat, ist nach Ende des zweiten Ausbildungsjahres auf Antrag berechtigt, an einer staatlichen Abschlussprüfung der Pflegeassistentenausbildung teilzunehmen. Die staatliche Abschlussprüfung kann auch durch eine Schule nach § 9 PflBG durchgeführt werden.

§ 13 Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Pflegeassistentenberufs [alternativ: Pflegehilfieberufs]

Zur zeitlich befristeten Erprobung von Konzepten zur Durchführung der schulischen und praktischen Ausbildung können die Länder im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit Abweichungen von den §§ 5, 6 und 9 und den Vorschriften der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 47 Absatz 1, die sich nicht auf Inhalte oder Prüfungsvorgaben beziehen, zulassen, sofern das Erreichen der Ausbildungsziele nach § 4 nicht gefährdet wird. Dabei können Teile des theoretischen Unterrichts nach § 5 Absatz 2 als Fernunterricht erteilt werden.

Es bedarf hierbei einer Definition und Benennung der Anzahl zum Begriff „Teile des theoretischen Unterrichts“. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass die notwendigen Praxisanteile bei dem genannten „Fernunterricht“ gewährleistet sein müssen.

§ 17 Ausbildungsvergütung

Der Träger der praktischen Ausbildung hat der auszubildenden Person für die gesamte Dauer der Ausbildung eine angemessene Ausbildungsvergütung zu zahlen. Die auszubildende Person steht den zur Berufsausbildung Beschäftigten im Sinne sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen gleich. Es ist zu definieren, was unter „angemessene Ausbildungsvergütung“ zu verstehen ist. Eine bundesweit gültige Definition in der Zahlung einer Ausbildungsvergütung ist elementar, um Unterschiede zwischen den Bundesländern zu verhindern.

§ 24 – Finanzierung

Die Krankenhäuser begrüßen eine entsprechende Finanzierung wie bei der Fachkraftausbildung über die Ausgleichsfonds in entsprechender Anwendung von § 26 Absatz 2 bis 7, § 27 Absatz 1 sowie der §§ 28 bis 36 Pflegeberufgesetz. Es muss dabei aber verhindert werden, dass die Finanzierung die Beteiligung der Pflegebedürftigen an den Ausbildungskosten weiter erhöht.

§ 25 - Gleichwertigkeit ausländischer Ausbildungen

Da es in manchen Bundesländern Probleme gibt, trotz vorhandener B2-Sprachkenntnisse eine Anerkennung internationaler Pflegefachpersonen als examinierte Pflegeassistenten zu erreichen, muss in diesem Gesetz eine gesetzliche Vermutungsregelung verankert werden. Damit können die internationalen Pflegefachpersonen vor der Anerkennung tariflich als examinierte Pflegeassistentin und nicht als ungelernete Hilfskraft bezahlt werden, was die Attraktivität von Deutschland als Anwerbeland verbessert. Außerdem ist es möglich, die ausländische Fachkraft im Kontext von Personalvorgaben als examinierte Assistentkraft anzurechnen.

Änderungsvorschlag

§ 25 ist um folgenden Absatz 3a zu ergänzen:

Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeschlossene Ausbildung, die in dem Staat, in welchem sie erworben wurde, zur Ausübung einer Tätigkeit als Pflegefachkraft berechtigt, gilt die Vermutung, dass der Ausbildungsstand als gleichwertig zu dem Ausbildungsstand nach Teil II dieses Gesetzes anzusehen ist.

Artikel 2 Änderung der Pflegeberufe- Ausbildungsfinanzierungsverordnung

§ 4 – Unterschiedliche Pauschalen bei Pauschalbudgets

Die Krankenhäuser begrüßen die Änderung in § 4 Abs. 2 PflAFinV, die explizit eine Differenzierung der Pauschalen nach Art der Ausbildung als zulässig erachtet, um die Handhabung der Regelungen in den Ländern zu vereinfachen.

Die grundsätzliche Möglichkeit einer Differenzierung der Pauschalen wird aber nach wie vor bis zum Festsetzungsjahr 2028 beschränkt. Die Möglichkeit, differenzierte Pauschalen zu verhandeln, wird in einigen Bundesländern umfassend genutzt, um die Heterogenität der Träger der praktischen Ausbildung abbilden zu können. Es zeigt sich dabei, dass die Notwendigkeit zur Differenzierung auch zukünftig besteht. Die Krankenhäuser schlagen daher vor, die Befristung dieser Möglichkeit zumindest im Rahmen der Einführung von Pauschalen für die Ausbildung der Pflegefachassistenz/Pflegehilfe entsprechend **um 2 Jahre bis zum Festsetzungsjahr 2030 zu verlängern**.

Anlage 1 - Kosten der Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen ohne Berücksichtigung der Ausbildungsvergütung

Die Anlage 1 PflAFinV stellt durch die Aufstellung über die im Rahmen der Vereinbarung von Ausbildungsbudgets zu finanzierenden Tatbeständen ein wichtiges Instrumentarium für die Verfahrensbeteiligten zur Bestimmung der Ausbildungskosten dar.

Es wäre daher sehr wichtig, einen ausdrücklichen Finanzierungstatbestand in der Anlage 1 PflAFinV **für die Schulsozialarbeit** zu schaffen, um somit eine verlässliche und dauerhafte Finanzierung dieser wichtigen Funktion sicherzustellen.

Die Schulsozialarbeit leistet einen wichtigen Beitrag, um Ausbildungsabbrüche zu vermeiden. Oft scheitern Ausbildungen an psychischen Belastungssituationen, Überforderung und ungelösten Problemen im privaten Umfeld. Wenn Auszubildende hier von der Schule Unterstützung erhalten, können Ausbildungen häufig noch mit Erfolg beendet werden. Bei der Personengruppe, welche sich für eine Assistenz-/Hilfeasubildung entscheidet, ist noch deutlich häufiger als bei Personen in der Fachkraftausbildung ein Unterstützungsbedarf zu erwarten.

Angesichts der massiven doppelten demographischen Herausforderungen (Versorgungsbedarf der Babyboomer, geringer Nachwuchs) und der begrenzten Ausbildungskapazitäten ist es nicht akzeptabel, dass Personen, welche Interesse an einer Tätigkeit in der Pflege haben und sich für eine Ausbildung entschieden haben, wegen privater Krisen oder Probleme die Ausbildung abbrechen. Insgesamt betrachtet sinken die Kosten im Gesundheitssystem, wenn durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen solche Ausbildungsabbrüche verhindert werden können.

Forderung:

Systematisch könnte die Schulsozialarbeit in Anlage 1 der PfAFinV unter Ziffer 4.1 ergänzt werden: „Sonstige direkt gebuchte Personalkosten (z. B. Sekretariat, **Schulsozialarbeit**)“

Alternativ wäre auch eine eigene Rubrik beim Lehrpersonal als neue Ziffer 1.4 denkbar.

Artikel 3 - Änderung des Pflegeberufgesetzes

§ 12 Abs. 2 Pflegeberufgesetz regelt die Verkürzbarkeit der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann im Fall einer vorherig absolvierten Assistenzausbildung um ein Drittel. Dies ermöglicht eine direkte Anschlussfähigkeit an die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann.

Die bisherigen Erfahrungen mit der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann zeigen, dass aufgrund des Spiralcurriculums ein direkter Einstieg in das zweite Jahr der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann sehr herausfordernd ist. Er ist daher nur von Auszubildenden mit hohem Leistungsniveau zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund hat sich schon jetzt die Praxis herausgebildet, dass viele Pflegeschulen die Auszubildenden dahingehend beraten, ob sie den Direktstieg in das zweite Jahr der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann voraussichtlich bewältigen. Als kontraproduktiv erweist sich allerdings, dass die Bundesagentur für Arbeit aufgrund des Verkürzungsanspruchs in § 12 Abs. 2 PflBG nur für zwei Jahre eine Förderung gewährt, was die Auszubildenden unter Druck setzt. Die vermeintliche monetäre Einsparung bei der Weiterbildungsförderung führt aber schnell zur Überforderung und letztlich zum Scheitern der Ausbildung.

Vorrangiges Ziel muss sein, möglichst viele Personen zu einem erfolgreichen Abschluss zu verhelfen. Es muss deshalb – unabhängig von der Dauer der Assistenzausbildung – in die Einschätzung der Pflegeschule gegeben werden, ob sie eine positive Erfolgsprognose für einen Direktanschluss des zweiten Jahres der Ausbildung zu Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann stellen kann.

Änderungsvorschlag

§ 12 Abs. 2 PflBG ist wie folgt zu ändern:

Ausbildungen nach dem Pflegeassistenzgesetz sowie Ausbildungen, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllen, **kann die Pflegeschule ~~sind~~** auf Antrag auf ein Drittel der Dauer der Ausbildung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 anzurechnen.

Artikel 6 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Artikel 6 Nummern 1 und 2 - § 2 Nummer 1a Buchstabe g und § 17a Absatz 1 Sätze 2 und 3 KHG

Mit Artikel 6 Nummer 1 sollen die Regelungen in § 2 Nr. 1a Buchstabe g) KHG von derzeit „im Bereich der Pflegehilfe und -assistenz, insbesondere für die Berufe Krankenpflegehelfer, Krankenpflegehelferin, Pflegehelfer, Pflegehelferin, Pflegeassistent, Pflegeassistentin, Pflegefachassistent, Pflegefachassistentin,“ ab dem ab 01.01.2026 auf „Pflegefachassistentin, Pflegefachassistent, Pflegefachassistentin [Pflegehelferin, Pflegehelfer, Pflegehilfsperson]“ umgestellt werden. Diese Änderung lässt die Regelung eines Übergangszeitraums vermissen, in denen es sowohl Ausbildungen zum Erwerb der bisherigen Berufsbezeichnungen als auch zur neuen Berufsbezeichnung gibt. Gleiches gilt für die in Artikel 6 Nummer 2 enthaltene Streichung von § 17a Abs. 1 S. 2 und 3 KHG.

Angesichts der Tatsache, dass sich Bundesländer nach § 52 Abs. 2 PflAssEinfG [alternativ: PflHilfeEinfG] entscheiden können, dass noch bis zum 31.12.2027 Ausbildungen auf Basis des bisherigen Landesrechts begonnen werden können, muss sichergestellt sein, dass für diese Ausbildung in Krankenhäusern eine § 17a KHG-Finanzierung in Anspruch genommen werden kann. Die vorgenannten Regelungen müssen daher zunächst parallel zueinander bestehen bleiben.

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

§ 27 Pflegeberufegesetz – Berücksichtigung von unterstützenden Sprachangeboten in den Ausbildungskosten

§ 27 Abs. 1 PflBG definiert die Ausbildungskosten. Hier sollte die **Finanzierung von unterstützenden Sprachangeboten** mit aufgenommen werden.

Mittleweile verfügt ein großer Teil der Auszubildenden nicht mehr über hinreichende Deutschkenntnisse zur Bewältigung der Ausbildung. Dies ist ein wesentlicher Grund, weshalb Ausbildungen nicht erfolgreich abgeschlossen werden. Angesichts der Tatsache, dass immer mehr Personen gezielt im Ausland angeworben werden, um Klassen überhaupt noch stattfinden lassen zu können, ist dies sehr besorgniserregend.

Es sollte daher die Möglichkeit geschaffen werden, fondsfinanzierte ergänzende Sprachangebote zu machen.

In diesem Zusammenhang verweisen die Krankenhäuser darauf, dass es z. B. in Baden-Württemberg ein etabliertes Modell gibt (bislang in der Altenpflegehilfe, nunmehr auch bei der generalistischen Pflegehilfe), wonach eine Person mit B1-Sprachkompetenz in die fachliche einjährige Ausbildung geht, die dann auf zwei Jahre verlängert wird, um auch Sprachunterricht im Umfang von einem Jahr zu erhalten. Anders als bei einer sukzessiven Qualifikation – erst die Sprache, dann die Ausbildung – umfasst diese zweijährige Ausbildung über die gesamte Ausbildungszeit eine Mischung von sprachlicher und fachlicher Ausbildung, wobei der Sprachanteil immer weiter abnimmt und der fachliche Teil immer stärker zunimmt. Die Erfolgsquoten sind sehr hoch.

Änderungsvorschlag

§ 27 Abs. 1 PflBG wird wie folgt ergänzt:

Kosten der Ausbildung sind die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen und die Kosten der praktischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung. Zu den Ausbildungskosten gehören auch die Betriebskosten der Pflegeschulen nach § 6 Absatz 2 einschließlich der Kosten der Praxisbegleitung. **Zu den Ausbildungskosten gehören außerdem auch Kosten für ergänzenden Deutschunterricht, soweit dieser für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlich ist.**

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkg@mail.dkgev.de



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

